Nr. 10. W Krakowie, dnia 4 Marca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi Dwutygodnik higijeniczny dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Wielki włókniak mięsakowy w ścianie brzusznéj; wyłuszczenie z wycięciem znacznéj części otrzewny; wyzdrowienie.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz, operator w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Włókniaki na powiérzchni ciała umiejscowione są chorobą często napotykaną; wyjątek zaś pod tym względem stanowią te włókniaki, które wychodzą z tkanek łącznych ścisłych. Przypadków takich w literaturze chirurgicznéj jest bardzo mało; być może, iż do tego przyczynia się ta okoliczność, że rzadko te nowotwory są tak ważne, ażeby mogły być przedmiotem godnym ogłoszenia. Jakkolwiek wielkość jest ważnym czynnikiem tak dla chorego, jak i dla operatora; jednak nie nadaje chorobie takiéj doniosłości. Takowéj nabiéra ona dopiéro przez umiejscowienie, przez stosunek nowotworu do części sąsiednich, np. wielkich naczyń, jam środkowych lub stawowych, itp. Zresztą należy i tę okoliczność uwzględnić, że dopiéro od niedawna chirurgija wykracza śmieléj po za pewne granice, których przekroczenie poczytywanoby niegdyś za zbrodnię. Takiém „*noli me tangere*“ była np. otrzewna i jama brzuszna. Szczęśliwe wyniki laparotomii ośmieliły jednak chirurgów; z tego więc powodu stają się teraz coraz częstszemi przypadki operacyjne, dotyczące nowotworów zrośniętych z otrzewną i zagłębiających się w jamę brzuszną. Jako taki przykład podaję następujący przypadek:

Paulina P., mająca 28 lat, zasięgała mojéj rady w miesiącu wrześniu 1875 r. z powodu narośli znajdującéj się w okolicy podbrzusznéj lewéj. Stan jéj był wówczas następujący: Osoba średniego wzrostu, wiotkiéj więzi, delikatnego układu kostnego, jest średnio odżywiona i w miernym stopniu niedokrewna. W roku 1874 odbyła poród bez żadnych powikłań. Badanie wewnętrzne nie wykazuje żadnych nieprawidłowości. Zboczenie zaś zewnętrzne przedstawia następujący obraz: W dolnéj połowie ściany brzusznéj przedniéj na wysokości pępka, na lewo od smugi białéj wystaje guz półkolisty, sięgający nieco po nad kolec biodrowy przedni górny. Rozmiar jego podłużny, o ile dał się miarą tasiemkową określić, liczył 20 cm., a poprzeczny 16 cm.; powiérzchnia gładka, jednostajnie twarda; skóra nad nim prawidłowa, przesuwalna; nowotwór daje się pod nią w różnych kierunkach poruszać. Pod wpływem tłoczni brzusznéj wystaje takowy wybitniéj, traci jednak znacznie na ruchomości w kierunku podłużnym. Przy ruchach oddechowych tenże porusza się w kieruku przednio-tylnym. Badanie przez pochwę, tak przeze mnie, jakoteż przez kolegów ginekologów kilkakrotnie dokładnie wykonywane, wyklucza wszelki związek nowotworu z narządem płciowym. Opisany nowotwór nie sprawia choréj żadnych przykrości podmiotowych. Chora spostrzegła go po raz piérwszy w miesiącu marcu 1875 r.: wówczas miał być wielkości małego jabłka, wzrastał zaś, mianowicie w ostatnich miesiącach, szybko i prawie widocznie.

Opiérając się na przerzeczoném badaniu, a uwzględniając szybki rozwój, rozpoznawałem w obecnym przypadku: włókniak mięsakowy *(fibrosarcoma)*, lub mięsak *(sarcoma)*, biorący najprawdopodobniéj swój początek w pochwie lub samym mięśniu brzusznym prostym. Wnosząc z podobnych przypadków znanych w literaturze, nie można było wykluczyć przypuszczenia, że ten nowotwór sięga aż do otrzewny, lub nawet, że jest z nią ściśle zrośnięty. Z tego powodu nie omieszkałem choréj, która się natarczywie domagała operacyi, przedstawić w prawdziwém świetle, jak się rzeczy mają i jakie skutki mogą wyniknąć z takiego rękoczynu; nie odradzałem wszelako bezwzględnie operacyi, mając na myśli przypadki z literatury znane, które się nader pomyślnie zakończyły. Zwłaszcza ostatni przypadek Billrotha, o którym następnie wspomnę, dodał mi wiele zachęty i otuchy. Zanim atoli przystąpiłem do wykonania rękoczynu, postanowiłem czekać przez kilka tygodni, aby się naocznie przekonać, jak szybko nowotwór wzrasta. Po 6cio-tygodniowém wyczekiwaniu stwierdziłem za pomocą miary tasiemkowéj, że guz powiększył się o kilka centymetrów w kierunku podłużnym i poprzecznym.

Przystąpiłem więc dn. 3go listopada, w towarzystwie kolegów Dra Schattauera i Dra Strojnowskiego, do operacyi: w tym celu poprowadziłem podłużne cięcie długości 15 cm. przez wszystkie warstwy aż do powiérzchni nowotworu, a następnie zacząłem wyłuszczać, co z początku odbywało się bardzo łatwo i bez krwawienia. Gdy już większa część guza była odsłonięta, napotkałem w głębi na opór i musiałem daléj wyłuszczać za pomocą noża, przyczém przekonałem się, że prawie cała dolna, a względnie tylna część nowotworu ściśle spojoną była z otrzewną. Nie pozostawało zatém nic innego, jak tylko wyciąć ten kawałek otrzewny, ażeby szybko zakończyć wyłuszcze-

nie guza. Wycięty kawałek otrzewny miał w przybliżeniu 10 cm. długości, a 6 cm. szérokości. Pomimo największéj uwagi i staranności nie można było, otwarłszy jamę brzuszną, zapobiedz wypadnięciu sieci i części jelit cienkich. Do tego przyczyniły się głównie wymioty, które w téj chwili wystąpiły z silną tłocznią brzuszną. Szybko odprowadziwszy jelita, nakryto otwór gąbką, aby ile możności zapobiedz dostaniu się krwi do jamy otrzewny. Krwawienie w ogólności było bardzo mierne, tak, że nie nałożono żadnéj podwiązki. Następnie zeszyto brzegi otrzewny osobno za pomocą 8iu szwów, osobnemi zaś szwami spojono ranę w skórze. Przeprowadziwszy sączek kauczukowy w podłuż rany pomiędzy otrzewną a skórą, przyłożono płatek w glicerynie zwilżony na ranę i, obłożywszy cały brzuch starannie watą, obwinięto takowy opaską. Wewnętrznie polecono pigułki lodowe i po $^{1}/_{4}$ ziarna (1·80 cgm.) makowca co godzina.

Przebieg pooperacyjny był następujący: wieczorem kilkakrotnie wymioty z objawami miernego zapadu.

Dnia 4/11 rano tętno 140, ciepłota 40 C.; silne bole brzucha; przez dzień kilkakrotnie wymioty. Wieczorem t. 140, drobne; ciepł. 40 C.; bębnica dość wybitna, dolny brzeg wątroby na wysokości 10go żebra. Zdjęto oprawę; brzegi rany naprężone, zaczerwienione, obrzękłe i dotkliwe; przez sączek odpływa trochę płynu brudnawoczerwonego. Wyjęto w dolnéj części rany dwa szwy skórne, a natomiast nałożono kitajkę angielską; w miejscu wyjętych szwów brzegi zlepione; jamę rany wypełniono gliceryną i nakryto skubanką zwilżoną w glicerynie. W przednią ścianę jamy brzusznéj wtarto szaruchy 1·0 i nałożono oprawę z waty.

Dnia 5/11 rano t. 120, ciepł. 38·5; wymioty ustały, natomiast ciągłe odbijania. Chora przepędziła noc dość dobrze. Mocz i wiatry odchodziły. Przez dzień chora nie oddawała moczu; wypuszczono wieczór cewnikiem; takowy jest ciemny, nasycony i w skąpéj ilości. Wieczorem t. 128, ciepł. 39° C. W nocy z 5. na 6. wystąpiło bardzo mocne morzysko; wstrzyknięto pod skórę morfin ($^{1}/_{6}$ ziarna = 1·20 cgm.), poczém się chora uspokoiła i zasnęła.

Dnia 6/11 rano t. 124, ciepł. 38·5; powtórzono wstrzyknięcie morfinowe; mocz wypuszczono cewnikiem; wiatry nie odchodziły, bębnica znaczniejsza, w skutek tego rozeszła się dolna część rany w miejscu wyjętych szwów. Do odbijań przystąpiła czkawka. Wydzielina rany mierna, ropiasta; wiatry znów odchodzą. Wieczorem tętno 134, ciepł. 39·2.

Dnia 7/11 rano t. 120, ciepł. 38·3. W nocy były wymioty; odbijania i czkawka bardziéj dokuczliwe. Jeden szew otrzewny odszedł. Wieczorem t. 124, ciepł. 39·8.

Dnia 8/11 rano t. 116, ciepł. 38. Wieczorem t. 120, c. 38·8. W nocy z 8go na 9. kilka obfitych stolców i dobrowolny odpływ moczu.

Dnia 9/11 rano t. 112, ciepł. 38. Czkawka i odbijanie pojawiają się rzadko; bębnica mniejsza, brzuch miększy. Szaruchę usunięto z powodu wyprysku na skórze i lekkiego obrzmienia dziąseł. Zdjęto wszystkie szwy skórne, brzegi rany jednak rozeszły się. Lewy brzeg skóry nakrywa linię szwów otrzewny.

Dnia 10/11 t. 120, ciepł. 39. W nocy były wymioty; odbijanie częstsze, skóra w okolicy dolnéj rany i na zewnątrz obrzmiała, bolesna i brudno czerwonawa na dość znacznym obszarze. Drugi szew otrzewny odszedł.

Dnia 11/11 stwierdzono w dole i na zewnątrz od rany znaczny naciek ropiasty i podminowanie skóry. Uskuteczniono trzy przeciwotwory w znacznéj odległości od rany i przeciągnięto sączki kauczukowe. Z powodu znacznego osłabienia polecono białe wino Bordeaux.

Dnia 12/11 ciepłota spadła do 37° C., t. 90. Trzeci szew otrzewny odszedł. Rana oczyściła się znacznie. Odtąd począł się stanowczy zwrot ku lepszemu. Ciepłota ciała okazywała co wieczór mierne podniesienie.

Dnia 17/11 wyjęto resztę 5 szwów otrzewny.

Dnia 21/11 utworzył się podskórny ropień w górnéj okolicy rany, a ropa utorowała sobie drogę przez brodawki rany.

Dnia 22/14 chora dostała piérwszą ciepłą kąpiel, a takową dostawała odtąd co drugi dzień.

Jakkolwiek silna burza pooperacyjna stosunkowo prędko i szczęśliwie przeminęła; atoli chora była zniewoloną długo leżeć, gdyż rana dość znacznych rozmiarów goiła się zwolna przez ziarninę. Ostatecznie zagoiła się dopiéro w początku stycznia b. r. Obecnie chora jest już zupełnie zdrową i korzysta, nawet wbrew zakazowi, w sposób czynny z przywilejów karnawałowych! Blizna ma 5 cm. długości, a 3 cm. szérokości; chora nosi opaskę elastyczną z odpowiednią poduszeczką na bliźnie, ażeby zapobiegać jéj rozciągnięciu.

Badanie anatomiczne nowotworu, wykonane przez tutejszego prosektora WP. Dra Feigla, wykazało utkanie włókniakowe tylko w mniéjszéj części, większa zaś część składa się z komórek mięsakowych; w wielu miejscach znajdują się jużto mniéjsze, już większe jamki pochodzące ze zwyrodnienia śluzowatego.

Wywiady pod względem przyczyn nie wykryły w niniejszym przypadku nic pewnego. Atoli może być, że powstanie tego nowotworu stoi w związku z uporczywemi zaparciami stolców, na które chora według swego podania cierpiała długo i w wysokim stopniu; a mianowicie możnaby związek ten tak tłómaczyć: że od czasu do czasu w skutek nadmiarowego używania tłoczni brzusznéj i pękania pojedyńczych włókien mięsnych powstawały wybroczyny, które stały się zarodkiem nowotworu.

Opisany przypadek należy umieścić obok przypadków prof. Billrotha ogłoszonych w *Wiener med. Wochenschrift*; z tych mianowicie jeden z r. 1873 opisał Gussenbauer na str. 172, drugi zaś skréślił Dr. Gersuny w r. 1874, str. 788. W obu tych przypadkach skutek był pomyślny. Gussenbauer wymienia w swoim opisie jeszcze trzy inne przypadki, znane z literatury chirurgicznéj ostatnich dziesiątek lat, a mianowicie: dwa operowane przez Santessona, a jeden przez Bouchacourta; wszelako w tych przypadkach podstawa nowotworu nie była tak ściśle zrośniętą z otrzewną, jak w przypadkach prof. Billrotha i moim. Z przypadków zaś prof. Billrotha tylko drugi może stanąć na równi z moim pod względem wielkości i rozległości wyciętego kawałka otrzewny. Zachodzi jeszcze i ta różnica między moim przypadkiem a przypadkami prof. Billrotha, że w moim nowotwór był mięszaniną utkania włókniakowego i mięsakowego; podczas gdy guzy wycięte przez prof. Billrotha były czystemi włókniakami, a zatém pod względem rokowania pomyślniejszemi. Gussenbauer wspomina w swoim artykule także o kilku innych przypadkach nie ogłoszonych, znanych mu z ustnego podania prof. Billrotha, które atoli zakończyły się śmiercią. Prof. Biesiadecki wspominał mi również o podobnym, przypadku operowanym na klinice prof. Dumreichera a który zakończył się śmiercią.

Lwów 14 lutego 1876 r.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. **Jan Radek**, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

IX. Wykręcenie *(distortio)*

uważano w 3 przypadkach, u 2 mężczyzn i u jednéj kobiéty; mężczyźni wyszli wyléczeni, kobiéta zaś z polepszeniem na własne żądanie. Co do okolicy ciała, to raz było w sustawie przydłońka (*articul. carpi)*, raz w sustawie stopy (*articul. pedis)*, a raz w sustawie śródnóża połączone z kopytonogiem (*pes equinus)*, z powodu czego wykonano przecięcie ścięgacza Achillesa z dobrym skutkiem. Léczenie wykręcenia polegało na ustaleniu odnogi w oprawie gipsowéj.

X. Złamanie *(fractura)*.

Złamań było razem 57 przypadków, a mianowicie 38 męż. i 19 kobiét. Z tych wyszło wyléczonych 29 męż. i 12 kobiét, z polepszeniem 3 męż. i 5 kobiét, niewyléczonych na własne żądanie 2 męż. i 1 kobiéta, umarło zaś 4 męż. i 1 kobiéta. Między tymi było 41 takich, gdzie była złamaną tylko jedna kość, i tak:

1 raz szczęka dolna (*maxilla inferior)*,
2 razy obojczyk *(clavicula)*,
2 razy szczyt łopatki *(acromion)*,
7 razy ramię *(brachium)*,
3 razy przedramię *(antibrachium)*,
3 razy sprycha *(radius)*,
1 raz kość łokciowa *(ulna)*,
1 raz kość śródręcza *(os metacarpi)*,
9 razy udo *(femur)*,
5 razy podudzie *(crus)*,
1 raz goleń *(tibia)*,
2 razy kość łytkowa *(fibula)*,
1 raz kość śródnóża *(os metatarsi)*,
3 razy kostka *(malleolus)*.

Dziewięć zaś było takich przypadków, gdzie kilka kości było złamanych, a mianowicie:

w 1 przypadk. 5. i 6ty kręg szyjny (*vertebra colli)*,
„ 1 „ obojczyk i kość łokciowa *(ulna)*,
„ 1 „ obojczyk, 2. i 6te żebro,
„ 5 „ po kilka żeber,
„ 1 „ obojczyk, bark *(brachium)*, podudzie *(crus)* i żebro 5 i 6te.

Wreszcie było siedm złamań powikłanych:
4 razy była miejscem uszkodzenia czaszka,
1 raz podudzie prawe *(crus)*,
2 razy goleń *(tibia)*.

Ważniejsze z nich przechodzę szczegółowo:

Złamanie szczęki dolnéj po stronie lewéj w okolicy kła powstało w skutek spadnięcia z drugiego piętra; choremu założono oprawę gipsową według Szymanowskiego, którą chory zdjął sam na drugi dzień, mimo że odłamki bardzo dobrze utrzymywała, nie sprawiając żadnych dolegliwości: z téj przyczyny drugiego dnia niewyléczony na własne żądanie wypisał się ze szpitala.

W dwóch przypadkach złamania obojczyka zastósowano raz opaskę gwiaździstą grzbietu *(stella dorsi)*, po czém chory po miesiącu wyszedł zdrowy, a zboczenia odłamków prawie żadnego nie było; drugi raz opaskę Dessaulta, która także dobrze przytrzymywała odłamki, jednak chory 4go dnia opuścił zakład na własne żądanie.

Złamania ramienia uważano 5 razy w połowie, a 2 razy w szyjce barkowéj; piérwsze léczono cztéry razy w oprawie gipsowéj, a raz na łubce pod kątem zgiętéj, ponieważ chora przybyła do szpitala dnia 9go po uszkodzeniu z wielkim ropniem na około odłamków; drugie léczono raz za pomocą opaski Dessaulta, raz założono oprawę gipsową, ktorą musiano trzeciego dnia zdjąć, gdy ją chory w napadzie obłędu opilczego połamał, odnogę układano bez żadnego przyrządu na poduszkach przez kilka dni, dopóki napad nie ustąpił, teraz dopiéro założono ciężarki (po 5 funtów) według Volkmanna: bo zboczenie odłamków było tak wielkie, że odnoga była o 6 cm. krótszą od zdrowéj. Trzeciego dnia skrócenie było tylko 2 cm., a ponieważ chory nie mógł znosić ciężarków, założono opaskę Dessaulta. Po 2 miesiącach nastąpiło wyléczenie; odnoga skróciła się o $2\frac{1}{2}$ cm.

W 9 przypadkach złamania kości udowéj było 2 razy złamanie szyjki u kobiét, jedna wyszła wyléczona, druga z polepszeniem; raz w górnéj trzeciéj, wyléczone; 4 razy w połowie, u 3 mężczyzn i jednéj kobiéty, mężczyzni wyszli wyléczeni, kobiéta umarła; 2 razy było odłamanie kłykciów u mężczyzn, jeden z nich wyszedł wyléczony, a jeden z polepszeniem. Léczono za pomocą ciężarków Volkmanna [1]) i w oprawie gipsowéj; w jednym zaś przypadku nie tylko że to léczenie nic nie pomagało, ale nawet pocieranie odłamków o siebie i wstrzykiwanie do nich namoku jodowego okazało się bezskutecznćm i ten przypadek zakończył się śmiercią: dla tego przytaczam go w zupełności.

Maryjanna Płaczkowska, 60 lat licząca, wdowa, opowiada, że 2 razy poroniła, 2 razy zaś porodziła dzieci żyjące, ale po porodzie zaraz pomarły; przed $1\frac{1}{2}$ rokiem uderzyła się w lewe udo i od tego czasu czuje w tém miejscu ból; w bieżącym roku przebyła zapalenie siatkówki (*neuroretinitis)*, przed kilku zaś godzinami przed przybyciem do szpitala potknęła się lewą nogą o próg i już nie mogła ani kroku daléj postąpić. Mąż jéj, podług jéj opowiadania, umarł prawdopodobnie w skutek kiły. Drugiego dnia pobytu w szpitalu, to jest 5/4 1874 r., uskutecznione badanie wykazało: lekką rozedmę płuc, złamanie uda lewego w połowie i dwa guzy wielkości orzecha włoskiego na przedudziu prawém, a trzeci podobny guz nad kością czołową.

Léczenie: Na nogę założono przyrząd Volkmanna, który działał bardzo dobrze, bo odnoga zupełnie się wyrównała; a ponieważ podejrzéwano kiłę, zalecono na wewnątrz jodek potasu *(kalium jodatum)* po 10 ziarn (0·7), na dobę. Po miesiącu musiano usunąć przyrząd Volkmanna, bo odnoga nie ustaliła się, a założono oprawę gipsową, która okazała się także bezskuteczną, bo gdy po 6 tygodniach ją odjęto, odłamki były ruchome; teraz założono powtórnie Volkmanna i zrobiono 6 wstrzykiwań z namoku jodowego w okolicę odłamków w przeciągu 2 miesięcy, ale i to nadaremnie. Po takich usiłowaniach potarto odłamki bardzo silnie o siebie i ułożono odnogę w oprawę gipsową. Po 3 tygodniach usunięto gips, ruchomość się utrzymywała, tymczasem apetyt stawał się coraz mniejszym, a chora opadała na siłach. Ponieważ więc nie było żadnéj nadziei zrośnięcia się odłamków: wykonano 30/10 amputacyję w miejscu złamania, przyczém okazało się, że się odłamki tylko trzymają za pomocą zrostów ścięgnistych; w części zaś odciętéj, a mianowicie w szpiku kostnym, Prof. Biesiadecki wykrył *sarcoma gigantocellulare.* Tak więc dawniejsze podejrzenie, iż złamanie nastało w skutek kiły, zamieniliśmy na pewność, iż przyczyną téj kruchości, a następnie i niewytwarzania się kostniny, był nowotwór. W 2 miesiące po amputacyi, gdy rana już była prawie na zagojeniu, nastąpiła śmierć w skutek wycieńczenia sił.

---

[1]) Patrz Przegl. lèk. 1874, Nr. 44.

Sekcyję wykonał Prof. Biesiadecki i wykrył: opuchlinę płuc, włókniaki w wątrobie i żołądku, i kamyki nerkowe. Guzy na przedudziu prawém i na kości czołowéj okazały się również jako mięsaki o komórkach olbrzymich.

Przypadki, gdzie więcéj kości było złamanych, aniżeli jedna, należą także do ciekawszych:

a) Jan Beer, 30 lat liczący, wyrobnik, 14. lipca spadł z drzewa z wysokości drugiego piętra; gdy w kilkanaście minut późniéj odzyskał przytomność, nie mógł już powstać z ziemi. Dnia 16. tego samego miesiąca przywieziony do szpitala przedstawia następujący stan: Mężczyzna dobrze odżywiony i zbudowany leży bezwładnie, mianowicie nie rusza odnogami dolnemi, górnemi zaś tylko cokolwiek, czucie w odnogach upośledzone. Stos pacierzowy nie zmieniony co do kształtu, ucisk wywarty na wyrostek kolczasty 6go kręgu szyjnego wywoluje wielki ból, chrupotania nie ma. Przytomność zupełna, mocz i stolec od 2 dni zatrzymany. Ciepł. 38·4, tętno 80.

Na zasadzie tego badania rozpoznano prawdopodobnie złamanie 6go kręgu szyjnego z następowym uciskiem rdzenia pacierzowego. Choremu wypuszczano 2 razy dnia mocz cewnikiem, a wypróżnienia stolcowe odchodziły mimowolnie po zażyciu olejku rycynowego lub po lawatywie. W dalszym przebiegu choroby utracił chory ruchy w odnogach górnych zupełnie, czucie stawało się coraz mniejsze, na krzyżach i grzbiecie wytworzyła się ogromna odleżyna, wskutek czego powstała gorączka dochodząca do 40°. W 7. tygodniu chory zakończył życie w skutek odleżyn. Sekcyja wykazała: złamanie kręgów szyjnych 5go i 6go, zanik rdzenia kręgowego, zapalenie płuc zrazikowe obustronne w okresie rozdzielania się, stłuszczenie serca, wątroby, śledziony i nérek, i odleżyny zgorzelowe na całym grzbiecie.

b) Regina W., 43 lat licząca, wyrobnica, w 3im miesiącu ciąży, idąc po schodach na strych, spadła z wysokości dwóch łokci. Zaraz po przybyciu do szpitala można było wykazać złamanie obojczyka prawego w zewnętrznéj trzeciéj części i odłamanie przyrostka (*epiphysis)* kości łokciowéj lewéj, oprócz tego skarżyła się chora na wielki ból w brzuchu. Léczenie: łubka na przedramię, opaska Dessaulta i zupełny spokój. Po 6 dniach, gdy bole w brzuchu zupełnie ustały, wyszła chora ze szpitala na własne żądanie. Odłamki kości już się trzymały, ale stałość jeszcze nie była dostateczna.

c) U kobiéty 35 lat liczącéj, gdzie było złamanie obojczyka, tudzież 2. i 6go żebra, założono opaskę Dessaulta, ponieważ przypadków ze strony płuc nie było żadnych.

d) W 5 przypadkach złamań żeber léczenie ograniczało się do spokojnego leżenia; a jeżeli występowały przypady ze strony płuc, stósowano zimne okłady, dopóki ból nie ustąpił. Były to w ogóle lekkie uszkodzenia.

e) Karol Róg, 14-letni chłopiec, dostał się5. maja 1874 r. pomiędzy pasy koła młyńskiego. Nazajutrz po przywiezieniu go do szpitala wykazano: Złamanie obojczyka lewego, złamanie 5. i 6go żebra po stronie lewéj, złamanie ramienia lewego w górnéj trzeciéj i złamanie podudzia lewego w dolnéj trzeciéj, oprócz tego bardzo wiele sińców rozsianych po całém ciele. Chory na wiek dobrze zbudowany i odżywiony, ciepł. 38·5, tęt. 94, ból w lewym boku, zapad sił. W obec tak wielkich zniszczeń wstrzymano się od wszelkich przyrządów ustalających, ułożono tylko złamane odnogi na poduszkach sieczkowych i zwrócono szczególną uwagę na stan ogólny i na płuca. Drugiego dnia pobytu chorego w zakładzie wystąpiło zapalenie płuc i opłucny po stronie lewéj *(pleuropneumonia sinistra)*, które zajęło całe płuco i trwało do 20. maja. Teraz dopiéro ułożono odnogę dolną w oprawę gipsową, a ramię w łubki, odłamki zaś obojczyka były w tym czasie już zupełnie zrośnięte, zboczenie ich było bardzo małe, (co popiéra zdanie niektórych autorów, twierdzących, że przy złamaniu obojczyka nie trzeba zakładać żadnych przyrządów ustalających, a wystarcza samo dobre ułożenie i spokój bezwzględny). 3go czerwca usunięto łubki z ramienia, a 6go gips z podudzia: tak jedna, jak i druga odnoga okazała się zupełnie tęgą; dnia 14. czerwca zaś chory opuścił zakład wyléczony. Po upływie 6 miesięcy przedstawił się nam ten sam chory w kwitnącém zdrowiu, dziękując nam za wyléczenie go.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne I, dnia 5 stycznia 1876.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 24 i czł. koresp. 3.

1) Wybrano na czł. koresp. Dra Antoniego Marsa, chwilowo przebywającego w Wiédniu.

2) Odczytano odezwę Prezydenta miasta Krakowa względem wydelegowania reprezentanta Tow. do komisyi sanitarnéj miejskiéj krakowskiéj. Wybrano na delegata jednogłośnie kol. Janikowskiego.

3) Kol. Podskarbi odczytał sprawozdanie kasowe za r. 1875 i budżet na rok 1876, który przyjęto; kol. Biblijotekarz sprawozdanie ze stanu biblijoteki; kol. Sekretarz stały z czynności Towarzystwa, a doroczny sprawozdanie naukowe; w końcu kol. Grabowski odczytał sprawozdanie z czynności komisyi redakcyjnéj „Przeglądu lékarskiego“.

4) Uchwalono podnieść subwencyję na koszta redakcyi i administracyi Przeglądu lékarskiego do 400 złr. na rok 1876.

5) Wybrano przewodniczącym ponownie kol. Korczyńskiego, wiceprezesem kol. Warschauera; sekretarzem stałym ponownie kol. Ściborowskiego, podskarbim ponownie kol. Grabowskiego, a sekretarzem dorocznym kol. Merunowicza.

7) Kol. Domański oznajmia, iż nagrodę za najlepszą pracę, w 2 półroczu w Przegl. lék. umieszczoną, przyznano Drowi Krówczyńskiemu.

Dr. Wiszniewski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY WENERYCZNE.

11. Auspitz: Dymienice okolicy pachwinowéj.

Dokładna znajomość topografii gruczołów okolicy pachwinowéj jest podstawą patologii i terapii dymienicy; dlatego A. usiłuje podzielić takowe na pewne grupy, oznaczając takowe głoskami *A*, *B*, *C*, *D*. Wśrodku więzadła Pouparta znajduje się wielki gruczoł limfatyczny *A* poziomo ułożony, a od zewnątrz przylegają do niego prostopadle dwa lub trzy mniejsze gruczoły limfatyczne (A_1, A_2). Żyła okrążna biodrowa powiérzchowna *(v. circumflexa ilium superficialis)* zwykle przebiega po nad gruczołem, a pod nim odpowiednia tętnica. Na wewnątrz do *A* przylega gromada gruczołów oznaczona literą *B*, gdzie jeden gruczoł jest także większym i leży poziomo, a niekiedy kilka mniejszych (B_1 B_2). Grupa *C* składająca się

[1] *Arch. f. Dermatol.* V. 443 — 501. Ref. w *Cbl. f. d. med. Wiss.* 42, 1875.

z 1 — 4 gruczołow zwykle mniejszych, leży więcéj ku dołowi w miejscu odpowiadającém rowkowi jajowatemu (*fossa ovalis*). Poniżéj zaś w dolnym końcu trójkąta podpachwinowego (*trigonum subinguinale*) leżące 1—3 gruczołów (bez potrzeby nazwanych gruczołami udowemi) oznacza literą *D*. Poniżéj powięzi szérokiéj (*fascia lata*) znajduje się tylko gruczoł Rosenmüllera.

Powiérzchowne naczynia limfatyczne odnogi dolnéj od stopy zbiegają się i wchodzą do gromady gruczołów *C* i *D*; z dolnéj części przodkowéj ściany brzucha łączą się z gruczołami *A* i B_1; do *A* i *B* wchodzą naczynia limfatyczne od pośladków i międzykrocza. Naczynia limfatyczne części rodnych wpadają do gruczołów *B*, *C*, *A*, a szczególniéj do B_2 (najwięcéj zbliżona grupa do części rodnych).

Dymienice pod względem ich pochodzenia dzielą się na trzy rodzaje:

1. Dymienice samoistne (*bubones idiopathici*) powstające skutkiem urazu na okolicę pachwinową; zwykle występują jako opuchlina (*oedema*) lub zapalenie około gruczołów (*periadenitis*) i rzadko przechodzą w ropienie.

2. Dymienice następowe (*b. heteropathici*) występujące przy miejscowych chorobach w okolicy pachwinowéj. Tu należą: *a*) prosta dymienica następowa powstała skutkiem choroby miejscowéj niezaraźliwéj. *b*) Dymienica kiły piérwotnéj, wrzodu twardego. *c*) Dymienica zaraźliwa wrzodu miękkiego, wrzód miękki gruczołów (*Drüsenschanker*).

3. Zakaźne dymienice kiłowe powstające przez kiłę ogólną.

Przy wszystkich tych postaciach mogą być zajęte same gruczoły (*adenitis*), lub także tkanka je otaczająca (*periadenitis*); a przebieg może być ostrym lub przewłocznym, bolesnym lub niebolesnym.

Niebolesne dymienice kiły piérwotnéj występują zwykle po obu stronach lub po stronie zajętéj przez wrzód twardy. Prawie zawsze powiększają się wszystkie gruczoły wszystkich cztérech gromad, a zwykle najwięcéj B_2, B_1 i *C*; jeżeli zatém która z gromad gruczołów jest zajętą, reszta zaś pozostaje zdrową, wtedy można kiłę wykluczyć. Czy to obrzmienie gruczołów jest czysto miejscowém, wywołaném przez cierpienie piérwotne, czy też piérwszém ogniwem postępującego obrzmiewania gruczołów całego układu limfatycznego? Sigmund to ostatnie uważa za pewnik; A. zaś nie zupełnie się na to zgadza: gdyż często obrzmiewają tylko pewne gromady gruczołów, a nawet obrzmiewają gruczoły limfatyczne tylko na jednéj połowie ciała; a w wielu przypadkach można się przekonać, że te obrzmienia są następowemi, wyśledziwszy w pobliżu zmiany na skórze, na błonie śluzowéj itp.; jak obrzękłe gruczoły karkowe często są w związku z cierpieniami błony śluzowéj gęby i połyku. Przeciw temu zdaniu Sigmunda najwięcéj jeszcze to przemawia, że gdy piérwotne zakażenie znajduje się na innéj części ciała, wtedy gruczoły pachwinowe nie bywają zajętemi.

Proste dymience następowe przy wyprysku, świerzbiączce, stosują się zawsze do anatomicznego rozkładu naczyń limfatycznych; np. wyprysk (*eczema*) na napletku lub na żołędzi wywoła obrzęk gruczołów *B*, a potém *C* i *A*, na mosznach *B* i *C*, na przedudziu *D* i *C*, na pośladkach *A*, na dolnéj ścianie brzucha *A* i B_1, na międzykroczu i w tylnéj części moszen B_1; w rzeżączce szczególniéj *B*, potém *C*, a rzadko *D*; przyłącza się zwykle opuchlina tkanki łącznéj okołogruczołowéj, lecz w połowie przypadków rozchodzą się nawet obrzmienia wielkości pięści bez ropienia; a jeżeli w rzeżączce ropieją dymienice, to przebieg jest bardzo łagodny.

Zaraźliwe zapalenie gruczołów pachwinowych zwykle występuje dopiero w trzecim lub czwartym tygodniu. Tak prawa, jak lewa strona, równo często bywają zajęte, a w 14% przyp. bywają obustronne dymienice, i w tych razach wrzód najczęściéj usadowił się w rowku wieńcowym (*sulcus coronalis*), lub na żołędzi. Bardzo rzadko wytwarzają się obustronne dymienice przy wrzodzie na napletku, lub przy ujściu cewki moczowéj. Gdy wrzód miękki usadowi się na boku, wtedy zwykle po téj saméj stronie obrzmiewają gruczoły, lubo nie zbyt rzadko wydarzają się wypadki skrzyżowanego zapalenia gruczołów. Najczęściéj bywają zajęte *B*, potém *C* i *A*, a rzadko *D*. We wszystkich podręcznikach napotykamy zdanie, że i gruczoły głęboko leżące mogą być zajęte i mogą wywołać zniszczenie głęboko sięgające; jednakże to się wcale nie zdarza, tylko wrzód żrący (*phagedaenicus*) może zniszczyć pochwę wielkich naczyń udowych i posuwać się pod więzadło Pouparta. Znane są przypadki zapalenia otrzewny ze zropieniem gruczołu Rosenmüllera.

Z pędzlowania tych ostatnich dymienic nastojem jodowym Auspitz nie widział żadnych skutków; również mało pomagały okłady z octu ołownego, pędzlowanie surnatem (*sublimatum*) i ucisk. Ciasto (*pasta*) żrące jest zbytecznem, a najlepszém jest cięcie krzyżowe. Przekłócie (*punctio*) jest dobre, lecz przy wrzodzie zaraźliwym lepszém jest przecięcie, gdy tkanka łączna zropiała na większéj przestrzeni: gdyż wtedy po przekłóciu łatwo wytwarzają się zatoki, a w miejscu nakłócia często występuje rozpad. A. radzi tak postępować: Skoro gruczoł obrzmieje, palcami wysuwa go się na przód ku skórze, nakłówa kończystym wązkim nożykiem w miejscu najwięcéj obrzękłém, potém zgłębnikiem usiłuje poprzedzierać jego przegrody. Zwykle po nakłóciu wyléwa się nieco ropy, lubo zewnętrznie nie można było wcale wyśledzić chełbotania (*fluctuatio*). Wydobywszy zgłębnik, uciska się jeszcze silniéj palcami, następnie opatruje się ranę olejem karbolowym i nakłada opaskę uciskową. Przy zajęciu kilku gruczołów, należy w ten sposób postępować z każdym z osobna. Wynik takiego léczenia jest bardzo pomyślnym, lecz można go zastósować tylko w piérwszym okresie, zanim wystąpi chełbotanie tkanki łącznéj około gruczołów. *Dr. Skórczewski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

O wciéraniu tłuszczów. W. R. Fischer (*The med. Record* 229. Ref. w *Wien. med. Woch.* 1875, Nr. 23), sądząc, że skóra jest najodpowiedniejszym narządem do przyjmowania tłuszczów, przekonał się, że nacieranie tłuszczem całego ciała, zwłaszcza u dzieci, znakomite nieraz wyświadcza przysługi: gdyż po takowém dzieci w cholerze dziécięcéj (*cholera infantum*) uspokajały się, biegunka się wstrzymywała i wkrótce występował sen pokrzepiający. Dzieci wynędzniałe znacznie się pokrzepiały po codziennem naciéraniu tłuszczem.

W ostrych chorobach narządu oddechowego naciéranie tłuszczem całego ciała jest dla dzieci środkiem najwięcéj uspokajającém; podobnież niekiedy w przewłocznych chorobach płuc. F. odwołuje się do doświadczenia Hirta, który twierdzi, że suchotnicy, pracujący w olejarniach, przy swojéj pracy mają się zupełnie dobrze, a nawet sił nabiérają. Nocne poty u suchotników mają się usuwać przy wciéraniu tłuszczów.

Na zasadzie swoich doświadczeń F. sądzi, że tłuszcze roślinne są do tego odpowiedniejsze, niż zwiérzęce, i że ten sposób léczenia donioślejsze ma znaczenie u dzieci, niż u dorosłych.

Dr. Skórczewski.

Wilson Fox. **O léczeniu białaczki śledzionowéj** *(leucaemia lienalis)* **fosforem** *(Lancet* 1875. I. 45. Ref. w *Centr. f. d. med. Wiss.* 1875, Nr. 47*)*. Broadbent (*Practitioner* 1875. Jan.) ogłosił o pomyślném działaniu fosforu w białaczce; F. użył tego léku w drugim przypadku czysto śledzionowéj białaczki u mężczyzny 37-letniego od dwóch lat cierpiącego. Śledziona sięgała do pępka, stosunek ciałek białych do czerwonych był znacznie powiększonym; ciałka białe były częścią małe, częścią wielkie, czasem z dwoma jądrami, a zawsze mocno ziarniste. G. podawał choremu trzy razy dnia po $1/_5$ ziarna (1·5 cgm.) fosforu. Po trzech tygodniach wystąpiło znaczne polepszenie, a po $3\,1/_2$ miesiącach ciężar chorego wzrósł o 20 funtów; tenże wyglądał czerstwo, śledziona znacznie się zmniejszyła, była nie bolesną, stosunek ciałek białych do czerwonych był prawidłowym i tylko białe były niemal dwa razy większe od prawidłowych. *Skórczewski.*

* **W przypadku zamartwicy chloroformowéj** (z bladością trupią twarzy, warg itd.) u chłopca 6-letniego, Dr. Fienzal docucił się chorego, zawiesiwszy go na $1\,1/_2$ minuty za nogi, głową na dół i wykonywając równocześnie sztuczne oddéchanie za pomocą uciskania przerywanego klatki piersiowéj. Sposób ten zasługuje na dalsze próby w podobnych przypadkach. *(Gaz. d. hôpit.* 73, 1875).

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Klebs. **O grzybkach chorobowych.** Autor, znany zwolennik teoryi grzybkowéj, umieścił w czasopiśmie: *Arch. f. exp. Path und Pharmak.* szereg rozpraw poświęconych temu przedmiotowi, dotychczas jeszcze arcyspornemu. W VII rozprawce, o „monadynach“ podaje udoskonalone sposoby badania płynów wziętych ze zwłok i wykonanych z taką przezornością, by zarodki grzybków z zewnątrz nie mogły się dostać do płynu, mającego być badanym. Badając w ten sposób płyn z komórek mózgowych, znalazł w przeważnéj liczbie zwłok, zmarłych na choroby zakaźne i gnilne grzybki zarodniczkowate (*Microsporinen*), u zmarłych na zapalenie płuc, grzybki wszczątkowate (*Monadinen)*, w zwłokach durowych (tyfusowych) grzybki zaczynnikowate (*Micrococci*).

Najdłużéj zastanawia się nad monadynami w zapaleniu płuc, którąto chorobę uważa razem z wieloma autorami za chorobę zakaźną i twierdzi z O. Weberem, że płyn pochodzący z płuc, dotkniętych zapaleniem, posiada w wysokim stopniu własności gorączkotwórcze. Płyn, zebrany sposobem autora, bez przystępu powietrza z oskrzeli, zawiéra liczne monadyny, które pod szkiełkiem drobnowidowém lub w białku hodowane w przeciągu dwóch dni rozrastają się w gromady łańcuchów grzybkowych. Ażeby się zapewnić, że monadyny na błonie śluzowéj oskrzelów nie są zjawiskiem przypadkowém, nie stojącém w związku z zapaleniem płuc: badał, czy znajdują się w narządach głębszych, a mianowicie w nérkach i w sercu. Do tego wiodło go zresztą własne doświadczenie, że między zapaleniem płuc, śródsierdzia i nerek, istnieje często bardzo ścisła łączność, i to tego rodzaju, że pośród dawniejszych zmian zastawkowych, rozwijają się świéże zapalenia płuc i zapalenia krwotokowe nérek, albo téż na odwrót, że dawniejsza choroba nérek zaostrzając się, wywołuje wadę zastawkową i zapalenie płuc. I tak przytacza 8 przypad. równoczesnego zapalenia śródsierdzia i nérek; 4 przypad. zapalenia śródsierdzia i płuc; 5 przyp. zap. śródsierdzia i nérek; i 2 przyp. zapalenia nérek i płuc; przyczém twierdzi, że na zastawkach sercowych i w nérkach najrychléj usadawiają się pleśnie, i ztąd dopiéro daléj się rozszérzają. W wielu z powyższych przypadków udało mu się wykazać monadyny w płucach, sercu i nérkach. Autor wnioskuje tém bardziéj, że podstawa w tych razach jest grzybkowa, że w 10 przyp. udało mu się u królików przez wstrzyknięcie do komórki ocznéj przodkowéj wydzieliny oskrzelowéj z zap. płuc sprawić zapalenie płuc, śródsierdzia i nérek, przyczém w wielu narządach znalazł monadyny.

Kl. rozróżnia następujące gatunki wszczątków: *Monas pulmonale, Monas erysipelatosum i Monas haemorrhagicum*, któryto ostatni uważa za przyczynę krwawstwa *(haemophilia)* u noworodków.

Jak dalece autor jest zwolennikiem teoryi pleśniowéj, widać z tego, że pośród 1446 sekcyj wykonanych w jego zakładzie anat.-pat. w Pradze, od listopada 1874 do listopada 1875, uważa 743 przyp. (51%) za sprawy grzybkowe (*mykotische Processe*).

(Jeżeli z wynikami mozolnych badań Klebsa porówna się spostrzeżenia Tüngla, który zarodniki grzybkowe wykazał w narządach prawidłowych zwierzęcia, które zaraz po zabiciu pogrążał w parafinie; i jeżeli się uwzględni, że Klebs do doświadczeń i badań używał zwłok, gdzie sprawa gnicia musi się koniecznie już odbywać: to mimowolnie nasuwać się musi myśl, jak można z chwiejnych doświadczeń, wyciągać tak pewne wnioski i budować sztuczne teoryje o powstawaniu chorób. Jeżeli, badając chorych, ktoś znajdzie grzybki czyto we krwi, czy w wydzielinach, i z nich wywodzi przyczynę choroby: spotyka go zawyczaj zarzut, że grzybki mogą być wynikiem, nie przyczyną choroby; cóż dopiéro powiedzieć trzeba o wnioskach wywodzonych z tego, że znaleziono grzybki w zwłokach w tym lub owym narządzie? Ref.) (*Arch. f. exp. Path. und Pharm.* Bd. IV. 5 6.) *K.*

DROBIAZGI FIZYJOLOGICZNE.

G. Bunge. **O ilości potasu, sodu i chloru w mléku, w porównaniu z innemi pokarmami i z całym ustrojem zwiérząt ssących** [1]. Badania B. dostarczają nadzwyczaj bogatego materyjału w tym kierunku, z których trudno wyciąg uskutecznić. Autor nadzwyczaj starannie badał sposoby, a przez doświadczenia porównawcze przeprowadził swe badania bez zarzutu. Przegląd wyników tychże badań jest następujący: 1) Ilość sodu całych zwiérząt nie bardzo waha się w szeregu zwiérząt ssących: na 1 kgm. ciężaru ciała bywa sodu 2·666 do 1·63 gm. U niższych zwiérząt ilość ta może opadać do liczb nadzwyczaj małych: tak np. na 1000 części suchéj istoty z pewnéj poczwarki *(Pygära bucepha)* przypada sodu tylko 0·247 gm. Ilość potasu waha się u zwiérząt ssących między 2·605 a 3·28 gm. na 1 kgm. ciężaru ciała. U roślinożernych przeważa nieco potas, u mięsożernych sód. 2) Ilość potasu, sodu i chloru w mléku zmienia się z pożywieniem, jednak tylko w pewnych granicach. 3) Mléko mięsożernych co do ilości potasu, sodu i składników popiołu w ogóle okazuje dokładnie ten stosunek, jaki potrzebnym jest do wzrostu: na 1 rw. (równoważnik) NaO, 0·8 rw. KO. 4) U młodych roślinożernych na 1 rw. NaO przypada 1·2 równ. KO. Także w mléku roślinożernych (krowy, klaczy, owcy) w przybliżeniu znajduje się taki sam względny stosunek; jednak po dłuższém karmieniu istotami obfitującemi w potas znacznie podnosi się ilość potasu, tak, że stosunek równ. potasu do sodu jest 5·6 : 1. 5) W mléku kobiét KO do NaO waha się od 1·3 do 4·4 rw. KO na 1 równ. NaO. 6) We wszystkich ważnych roslinnych pokarmach stosunek KO do

[1] *Ztschr. f. Biol.* X. 295 — 335. Ref. w *Cbl. f. d. med. Wiss.* 31, 1875.

NaO jest znacznie wyższym, niż w mléku: waha się od 14 — 110 równ. KO na 1 równ. NaO. Jeżeli uważamy stosunek potasu do sodu w mléku za korzystny do odżywiania, to z tego wynika, że pokarmy roślinne wymagają dodatku soli kuchennéj. Ziemniaki najwięcéj obfitują w sole potasowe. B. oblicza ilość potasu, którą przyjmuje człowiek żywiący się przeważnie ziemniakami, na 40 — 100 gm. i mniema, że te wielkie ilości soli potasowych nie mogą być wcale obojętnemi, mianowicie muszą drażnić błony śluzowe przewodu pokarmowego. *Skórczewski.*

Prof. M. Nencki. **Ilość azotu i białka w mléku niewieściém i krowiém,** pomimo licznych rozbiorów chemicznych jak Vernoisa i Becquerela, Brunnera i Gerbera, nie jest dotychczas na pewno wiadomą: gdyż powyższe rozbiory znakomicie między sobą się różnią. Według N. mléko niewieście zawiéra średnio (z 8 rozbiorów) 2·53%, mléko krowie średnio (z 4 rozbiorów) 3·5%, a więc 1% więcéj białka, aniżeli mléko niewieście. (*Berichte d. deutsch. chem. Gesellsch.* 1875). *K.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stacyja zoologiczna. Ministerstwo oświaty ogłasza, że rozwiązany został układ zawarty dawniéj ze Stacyją zoologiczną w Neapolu, względem najmu tamże dwóch miejsc do pracy, a to z uwagi na otwartą już Stacyję zoologiczną w Tryjeście. (Porówn. „Przegląd lék.“ z r. 1874, str. 230 i z r. b., str. 55).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Wiedeń.** Kolegium doktorskie zajmuje się nie po raz piérwszy sprawą prostytucyi; czy jednak i teraz rozprawy doprowadzą do jakichś stanowczych uchwał, wątpić należy. W rozprawach Dr. Alojzy Gruber tak dziwne rozwinął zapatrywania, że dziwić się należy, iż zgromadzenie nie przerwało jego przemówienia; stało się to zapewne dla tego, aby się zabawić. Dr. Gruber wnosił, aby w celu powstrzymania szérzenia się kiły, każdy kiłowo chory, bez różnicy, léczony był w szpitalu; przy opuszczeniu takowego, aby był poddany oględzinom przez lékarzy zawodowych. Jeszcze po opuszczeniu szpitala winien zostawać chory przez rok pod nadzorem policyjnym. Jeżeli powtórnie zapadnie (tj. jeżeli objawy kiły znów się u niego pojawią), to zostaje ukarany więzieniem do lat 20; za trzecim zaś razem, lub jeżeli komisyja uzna go za nieuléczalnego, karą śmierci przez powieszenie, a względnie na stosie!!

= Profesor chemii i radca rządowy Schneider mianowany został radcą ministeryjalnym i referentem spraw sanitarnych w ministerstwie spraw wewnętrznych.

* **Paryż.** Z pomiędzy lékarzy, którzy na posiedzeniu doroczném Akademii nauk otrzymali nagrody, wymieniamy tu celniejszych: PP. Alf. Guérin (2,500 fr.) za poszukiwania o opatrunku ran watą; Legouest (2,500 fr.) za dzieło o chirurgii wojskowéj; Magitot (2,500 fr.) o zboczeniach w narządzie zębowym u ssawców; Borius o klimacie Senegalu; Rigaud (w Nancy) (2,000 fr.) za nowy sposób léczenia żylaków; Robin Alb. i Hardy (po 1,500 fr.) za badania nad działaniem jaborandy; Herrgott (2,000 fr.) za pracę o wynicowaniu pęcherza u kobiéty; Gubler (5,000 fr.) za komentarz terapeutyczny do Farmakopei franc.; Legrand du Saulle (2,000 fr.) za dzieło o medycynie sądowéj; Bergeron i L'Hôte (2,000 fr.) za badania o otruciach metalowych przewłocznych; Denayrouze (2,500 fr.) za przyrządy ratunkowe. (*Gaz. d. hôp.*).

* **W Odesie** istnieje szpital miejski bardzo zasobny i starannie utrzymywany, którego lékarze wydali niedawno temu zeszyt 1szy spostrzeżeń lékarskich i chirurgicznych (*Trudy wraczej odesskoj gorodskoj bolnicy.* Wypusk I. Odessa 1875. w 8ce, str. 139.) Na zeszyt ten składali się pp. Moczutkowski, Münch, Pogrebiński, Rosenblum, Smorczewski i Wdowikowski. Z nazwisk domyślamy się, że niektórzy z nich są Polacy, a co do Dra Wdowikowskiego, poświęcającego się szczegółowo chorobom dróg moczowych, wiémy nawet z pewnością, że jest Polakiem.

Nekrologija. W Paryżu umarł 13 lutego b. r. Prof. Dr. Gabriel Andral, znany z prac na polu medycyny w ogóle i anatomii patologicznéj. — W Pradze umarł Steiner, Prof. Dr. Dyrektor szpitala dziécięcego.

Konkurs. Posada lékarza (Dr. Med. lub Mag. Chir.) przy urzędzie miejskim w Staréjsoli z płacą 225 złr. rocznie. Podania wnosić należy do urzędu miejskiego do końca marca 1876.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 4 marca 1594 r. uzyskał stopień Dr. Med. w Krakowie Sebastyjan Petrycy z Pilzna, Profesor w Wydziale lékarskim, lékarz przyboczny Bern. Maciejowskiego, bisk. krakowskiego, ubogich i szkół wielki dobrodziéj.

Wydział Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie zawarł, jak wiadomo, z WPanem Gracyjanem Ungrem, wydawcą warszawskim, układ, mocą którego ten ostatni obowiązał się na przeciąg lat dwóch tj. do końca roku 1877. wydawać własnym nakładem dzieła przez Stowarzyszenie do druku przygotowane i polecone, z zachowaniem praw Członkom Stowarzyszenia statutem zapewnionych. Tym sposobem Wydział pokonał na samym wstępie trudności wydawnicze i skierował swe zabiegi do przygotowania dzieł wydawać się mających.

Ponieważ niepodobna było w przeciągu krótkiego czasu postarać się o dzieła oryginalne: przeto, chcąc już w piérwszéj połowie b. r. dać dowody swéj pracy, Wydział przygotował do druku tłómaczenia dwóch podręczników niemieckich, uznanych przez znawców kompetentnych za znakomite w swym rodzaju. W przekonaniu, że tłómaczenia dzieł, choćby najcenniejszych, wtedy tylko przydatne być mogą, jeżeli są wierne; i że czystość języka polskiego w tychże jest ich piérwszym warunkiem, na który niestety nie zawsze dostateczna zwracaną bywa uwaga: Wydział postarał się, aby tłómaczenia przeglądali i poprawiali odpowiedni profesorowie i inni poważni lékarze, z uwzględnieniem obydwóch wyż wymienionych wymagań. W ten sposób przyswojone zostały literaturze polskiéj:

1. P. Guttmanna, docenta Uniwers. berlińskiego: „Podręcznik do badania narządów piersiowych i brzusznych wraz z badaniem krtani za pomocą wziernika“. Przekład z II. wydania niemieckiego z roku 1874, dokonany przez uczniów uniw. Jag. pod kierunkiem Doc. Dra S. Pareńskiego i Dra A. Kremera.

2. J. Steinera, prof. pedyjatryi w Uniwersytecie prazkim: „Rys nauki o chorobach dziéci“. Przekład z II. wydania niemieckiego z r. 1873, dokonany przez uczniów uniw. Jag. pod kierunkiem Prof. Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera.

Według zapewnienia otrzymanego od nakładcy, druk piérwszego dzieła rozpocznie się stanowczo w połowie marca b. r.

Ponieważ głównem zadaniem Stowarzyszenia jest naspŕzanie dzieł oryginalnych, doborowych, odpowiada-

jących stanowisku obecnemu nauk lékarskich: przeto Wydział Stowarzyszenia starał się zjednać znakomitych współpracowników i z przyjemnością donieść może, że następujące dzieła przygotowują się do wydania:

1. Dr. Blumenstok Leon, Prof. medycyny sądowéj w Uniw. Jag.: „Medycyna sądowa z uwzględnieniem prawodawstwa austryjackiego, rosyjskiego i niemieckiego“.

2. Dr. Janikowski Stanisław, Prof. medycyny sądowéj w wydziale lékarskim Uniw. Jag.: „Podręcznik do sekcyj sądowo-lékarskich“.

3. Dr. Jordan Henryk, b. asystent kliniki ginekologiczno-położniczéj krakowskiéj: „Choroby kobiéce (ginekologija) dla użytku uczniów i lékarzy“.

4. Dr. Jurasz Antoni, asystent polikliniki lékarskiéj i szpitala dzieci w Heidelbergu: „Laryngoskopija i choroby krtani opracowane dla uczniów i lékarzy, według wykładów mianych w roku 1875 i 1876“.

5. Dr. Kopernicki Izydor, członek wielu Towarzystw antropologicznych: „Rys antropologii i etnologii“.

6. Dr. Korczyński Edward, Prof. kliniki lékarskiéj Uniw. Jag.: „Choroby narządu ruchowego nie wchodzące w zakres chirurgii“.

7. Dr. Lutostański Bolesław, członek komisyi balneologicznéj przy Akad. umiej. krak.: „Rys balneologii klinicznéj z uwzględnieniem zdrojowisk krajowych“.

8. Dr. Oettinger Józef, Prof. historyi medycyny w Uniw. Jag.: „Dzieje powszechne nauki i sztuki lékarskiéj“.

9. Dr. Zarewicz Aleksander, lékarz ordynujący w oddziale chorób skórnych i wenerycznych szpitala św. Ducha w Krakowie: „Choroby weneryczne Część I.“ (Rzeżączka *blennorrhoea* i szankier *ulcus contagiosum simplex).*

Oprócz tego spodziewamy się, że

10. Dr. Piotrowski Gustaw, Prof. fizyjologii w Uniw. Jag., odda Stowarzyszeniu już w znacznéj części gotowy rękopism: „Fizyjologii czynności nerwowych“ i że ułatwienie w wydaniu rękopismu, jakie nastręcza Stowarzyszenie, skłoni niejednego ze specyjalistów do napisania dzieła oryginalnego.

Wydawnictwo nasze nie ma na celu korzyści materyjalnych: gdyż zyski osiągnięte przeznaczone są na honoraria dla autorów lub tłómaczów; dlatego téż wydziałowi Stowarzyszenia nie tyle chodzi o ilość, ile o jakość wydanych dzieł, i o cenę takowych jak najprzystępniejszą. Nie wiążąc się naprzód obietnicami co do kolei, w jakiéj dzieła powyższe wydane zostaną, Wydział będzie usiłował, ażeby najmniéj 3—4 dzieł rocznie z druku wyjść mogło, jak w ogóle starać się będzie raczéj doborem dzieł, aniżeli szumnemi naprzód głoszonemi programami i prospektami zyskiwać sobie zwolenników.

Donosząc niniejszém o wynikach dotychczasowéj przygotowawczéj pracy, Wydział Stowarzyszenia poleca młodziuchne Wydawnictwo szczeréj opiece Szanownych kolegów.

Kraków, dnia 1 marca 1876 r.

Prof. Dr. Korczyński.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chróścickiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ELIXIR z COCA P. J. BAIN — **WINO z COCA P. J. BAIN**

ENERGICZNY SRODEK TONICZNY WZMACNIAJĄCY I POBUDZAJĄCY.

Najdzielniejszy i najpewniejszy środek powracający wyczerpane siły przez choroby i przez nadużycia wszelkiego rodzaju. Przewyższa chininę co do działania tonicznego. Działa szybko i pewno *w osłabieniu płciowem, upośledzonem i bolesnem trawieniu, bladaczce i wynędznieniu.*

W PARYŻU u P. **E. FOURNIER et Cie, ulica d'Anjou-St.-Honoré, 56**; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego i Gallego; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Krakowie*, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; *w Poznaniu*, w aptece P. Dra Mankiewicza.

ELIXIR ET DRAGEES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z CHLORKU ŻELAZA leczą BLADACZKĘ, WYNĘDZNIENIE, NIEDOKRWISTOŚĆ, regulują ODPŁYWY MIESIĘCZNE, wzmacniają ORGANIZMY WYCZERPANE i OSŁABIONE, niesprawiając nigdy ZATWARDZENIA.

Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Sprzedaż hurtowa w PARYŻU. u P. CLIN et Ce, ulica Racine, 14.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu **suchot gardlanych** i w ogólności wszelkich **słabości piersi** i **gardła** przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego ; w Wilnie w aptece P. Chróścickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

Z gumy

strzykawki oczne, uszne maciczne, do lawatyw, wstrzykiwań podskórnych, okrywki kąpielowe, gorsy dla dam, kapelusiki na piersi, pompki mleczne, poduszki i krążki maciczne, bandaże do przepuklin pępkowych naczynia nocne do podróży, odbieralniki menstruacyjne **dla dam bardzo stosowne**, flaszki na mleko rozmaitéj wielkości, aspiratory, poduszki powietrzne i wodne pod głowę i krzyże, suspensoryja, obcieralniki na mocz **dla mężczyzn i dam**, wkłady gutaperkowe do łóżek dla chorych i dzieci papier gutaperkowy, flaszki do ogrzewania, pierścienie do zębów, prezerwatywy **z gumy i pęcherza od 1 do 4 złr, za tuzin jak również wszelkie przedmioty i narzędzia chirurgiczne**, irrygatory, kliżopompy, katetery, bougies worki na lód, empêcheurs **zastosowane przeciw pomazaniom nocnym po 2 złr. za sztukę i wszelkie wyroby szczególniejsze z gumy,** sprzedaje.

John Zieger Graz
Klosterwiesgasse 34.

Chirurgicznych opasek i narządów

do pielęgnowania chorych

dostarcza tylko w najlepszéj jakości po najtańszych cenach.

Cenniki gratis i franko.

J, ODELGA
w Wiedniu
Graben Nr. 29.

Dla

dobra cierpiącéj ludzkości

przytaczamy poniżéj szereg pism uznania stanowiących najlepszy dowód wybornego skutku.

prawdziwych

WILHELMA

przeciw dnawych przeciw gośćcowych

Ziółek krew czyszczących.

Do P. Franc. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Heinburg 21 listopada 1874. Wny Panie! Z wdzięcznością czuję się w obowiązku donieść Panu, że przez Pana wyrabiane Wilhelma przeciwdnawe przeciwgośćcowe Ziółka krew czyszczące uwolniły mię od choroby zwykle żadnemi środkami usunąć się nie dającéj.

Zgodnie z prawdą stwierdzam własnym podpisem i pieczęcią że po ośmiomiesięcznym używaniu codziennym porcyi tych ziółek czuję się zupełnie wolnym od

P a d a c z k i

która mię przez 7 lat trapiła ponieważ już przez 14 miesięcy żadnego jéj napadu nie miałem. Zechciéj Pan ogłosić to w dziennikach dla dobra innych cierpiących.

(L. S.) **Ignacy Berger**.

L. D. 4218. Stwierdzam, że osobiście mi znany Pan Ignacy Berger Naczelnik c. k. stacyi telegraficznéj w Hainburgu powyższe pismo własnoręcznie w obec mnie podpisał.

Hainburg Trzydziestego listopada Tysiąc osmset siedmdziesiąt czwartego roku.

(L. S) **Ant. Paravicini** c. k. Notaryusz.

Do P. Franc. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Altenfelden w Górnéj Austryi d. 30 listopada 1874. Pańskie Wilhelma przeciwdnawe przeciwgośćcowe ziółka krew czyszczące które pobieram z apteki P. Augusta Hofstättera w Lincu sprawiają u nas bardzo wiele dobrego zasługują na wszelkie uznanie i rozpowszechniają się bardzo za naszą poradą a nawet nasz Dr. Niekl dziwi się tym ziółkom bo przez rok używałem od niego leków a stan mój pod względem dny i osłabienia nerwowego coraz się pogarszał a teraz po użyciu 3 pakiecików zawdzięczam im zdrowie. Z prawdziwym szacunkiem pozdrawiam Pana.

Julianna Kraml właścicielka domu Nr. 6.

Do P. Fr. WILHELMA Apt w Neunkirchen.

Komorno (na Węgrzech) *dnia 30 listopada 1874.* Wny Panie! Pozwalam sobie wyrazić mu moje najgłębsze dzięki za to, że tak szczęśliwym byłem i doświadczyłem skutku Pańskich Wilhelma przeciwdnawcych przeciwgośćcowych ziółek. Bóg wszechmocny dopomógł mi przy tém środku ponieważ już tak wiele cierpiałem przez lat 12 a przez 3 lat odwiedzałem kąpiele, a wszystko co mi doradzano do smarowania i naparzania kosztowało wiele pieniędzy i bólu a nic nie pomagało.

Raz jeszcze tysiączne dzięki za zbawienne ziółka których nie powinno brakować w żadnym domu bo one w nim zastępują lekarza.

Ponieważ mię obecnie wiele osób zapytuje co mi tak prędko pomogło to musiałem wielu adres Pański wskazać. Upraszam jeszcze przesłać mi łaskawie 4 pakiety tych Wilhelma przeciwdnawych przeciwgośćcowych ziółek krew czyszczących, bo potrzebuję je dla Pana Burmistrza. Upraszam przesłać je za zaliczką pocztową. Z wysokim szacunkiem

Józef Schartner. budowniczy.
Wassergasse Nr. 1180.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwém.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)
„ w Sklepie Józefa Jahna

w Jarosławiu u Ludw. Wisłockiego Apt.	w Nowym Sączu u W. Fillipka Apt.
we Lwowie u Zyg. Ruckera Apt.	w Oświęcimie u Konst. Slebarskiego Apt.
„ Jak. Baisera Apt.	w Podgórzu u Józefa Skakalskiego Apt.
„ Kar. Schubutha.	w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
„ Jak. Piepesa. Apt.	w Rzeszowie u W. Kalinowskiego Apt.
„ K. Krzyżanowskiego Apt.	w Tarnowie u Edw. Ranka Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.	„ W. d. A. Wielogórskiego.

Syrupus et Vinum chinae ferruginosum

wyrobu Grimault et Comp.

Ulepek ten zawiera w łyżce stołowéj 10 centigramów wyciągu kinyciséj (cort. chin. fusc.) i 20 centigramów fosforanu sody i żelaza. Jest to jeden z najprzyjemniejszych przetworów żelaznych wzmacniających, co do składu znanych najdokładniéj. Dwa te przetwory bywają znoszone przez najtkliwszych chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelazo zawierających.

Przetwory Matico

aptekarza Grimault w Paryżu.

Przetwory te, których skuteczność w ślizotoku stwierdzoną została, tak we Francyi, jak i w innych krajach przez liczne spostrzeżenia lekarskie, są następujące:

1. Kapsułki Matico. Odznaczają się one tém od torebek galaretowych zawierających balsam kopaiwiany ciekły, że natychmiast się rozpuszczają, nie dochodząc do żołądka, nigdy nie sprawiają womit i w ogóle są skuteczniejsze. Dzienna dawka wynosi 12 do 16 takich torebek.

Cygarety z Cannabis indica

aptekarza Grimault et Comp.
w Paryżu.

Cygarety te napojone żywicą z konopi indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzeli, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenie w przypadkach, które opierały się działaniu leków arsen zawierających, leków opajających, makowca, beladonny i stramonium.

Pankreatyn Defresna

Sok trzustkowy jest pierwiastkiem skutecznym, który w narządach trawienia ma własność rozpuszczania skrobi, tłuszczów i tych części składowych pożywienia, których pepsyna strawić nie mogła.

Pankreatyn którego Pan Defresne dostarcza lekarzom w postaci proszku jest dwieście razy dzielniejszym niż pepsyn. Środek ten przepisywanym bywa przez lekarzy, przeciw niestrawności, wymiotom, brakowi apetytu, rozwolnieniom, bólom żołądka i utrudnionym ozdrowieniom.

Dawka 1 gr. na dzień.
Każda łyżka zawiera ½ gr.

Dostać można: w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Gallego; w Krakowie w aptekach PP. Traczyńskiego pod koroną i W. Redyka; we Lwowie w aptekach PP. P. Mikolascha, Berlinera; w Brodach w aptece P. Kullaka i P. Franzosa: w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego w Kijowie braci Marcińczyków.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.